PNEUMOLOGIE PEDIATRICĂ

CRUP

- inflamație ACUTĂ laringe
- **FRECVENȚĂ** ⇧ 3 luni – 5 ani

ETIOLOGIE → VIRUS PARAINFLUENZA TIP 1 & 2 / VSR / VIRUS GRIPAL / RUBEOLĂ / ADENOVIRUS / MYCOPLASMA PNEUMONIAE

TABLOU CLINIC

- **F**ebră
- **E**ritem faringian discret
- **L**imfadenopatie
- **T**use lătrătoare
- **S**tridor inspirator
- **D**ispnee + detresă respiratorie → în cazuri severe
- **C**ongestie nazală

FELT SO DAMN CRAZY !

RX GÂT → îngustare căi aeriene subglotice **(SEMNUL TURLEI)**

TRATAMENT

- suportiv – hidratare, umidifere aer, repaus, analgezice
- cazuri ușoare → steroizi (oral / intramusc. / IV)
- cazuri severe (stridor de repaus) → epinefrină în aerosoli + corticosteroizi (⇩ rapidă edem) + internare pt monitorizare

EPIGLOTITĂ

- infecție **RAPID PROGRESIVĂ** – epiglotă + țesuturi adiacente → obstrucția căilor aeriene
- **FRECVENȚĂ** ⇧ ÎN TRECUT – copii 2-7 ani // ACUM – copii mai mari & adulți (datorită vacc. eficiente împotriva Haemophilus Influenzae tip B)

TABLOU CLINIC

- **F**ebră ⇧⇧ - debut brusc
- **A**nxietate (dat. simptomelor)
- **T**iraj inspirator (copilul se poate înclina în față cu mâinile pe genunchi pt a favoriza respirația)
- **E**piglotă → eritematoasă & edemațiată
- **V**oce înfundată
- **S**tridor discret
- **H**ipersalivație
- **D**isfagie

FATE VSHD

VSHD

ESXUDAT EPIGLOTIC → identif. bacterie cauzatoare (doar dacă pac. este intubat !)

RX GÂT → epiglotă edemațiată & opacifiată – obstruează parțial căile respiratorii **(semne – deget mare & valeculă)**

* laringoscop → vizualizează epiglotă roșie & edemațiată

TRATAMENT

- observare atentă & monitorizare respiratorie → internare
- menținere permeabilitate căi respiratorii → intubație (ideal în unitate specializată – cu anestezie / chirurgie)
- antibiotice – ceftriaxonă 7-10 zile
- obstrucție de căi respiratorii → **TRAHEOSTOMIE DE URGENȚĂ !!!!!**

RezOn

BRONȘIOLITĂ

- infecție VIRALĂ bronhiole → **VSR** (majoritatea cazurilor) / virus parainfluenza tip 3 (mai rar) → apare cel mai ADESEA iarna & primăvara → copii < 2 ani

TABLOU CLINIC

- **C**ongestie nazală
- **D**etresă respiratorie
- **W**heezing
- **R**aluri
- **E**xpir prelungit
- **A**pariție febră
- **T**ahipnee & tuse
- **H**ipersonoritate – la percuție

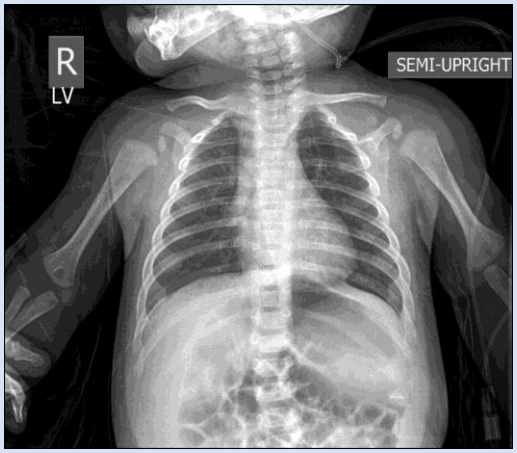
RX TORACIC → hiperinflație plămâni + infiltrate parcelare

TRATAMENT

- aspirație nazală
- hidratare adecvată
- umidifiere aer
- copii cu detresă respiratorie / hipoxemie → internare

COMPLICAȚII

- detresă respiratorie → duce la insuf. respiratorie în cazuri severe
- risc ⇧ dezvoltare astm



PERTUSIS

- infecție respiratorie BACTERIANĂ – **TUSE CONVULSIVĂ** → cauză – ***Bordetella pertussis*** (înaintea vacc. a fost frecventă la copii < 10 ani)
- pac. NEIMUNIZAȚI infectați cu pertussis au o per. de manifestare lungă → 3 faze diferite ce durează până la 3 luni

1. **FAZA CATARALĂ** → 1-2 săpt – tuse ușoară + rinoree + conjunctive injectate ± febră ușoară
2. **FAZA PAROXISTICĂ** → după săpt. 2 de boală – ep. paroxistice de tuse + sunet inspirator CONVULSIV + emeză + sincopă
3. **FAZA DE CONVALESCENȚĂ** → durată = 2 săpt. – ⇩ graduală frecvență & serveritate tuse

TABLOU PARACLINIC

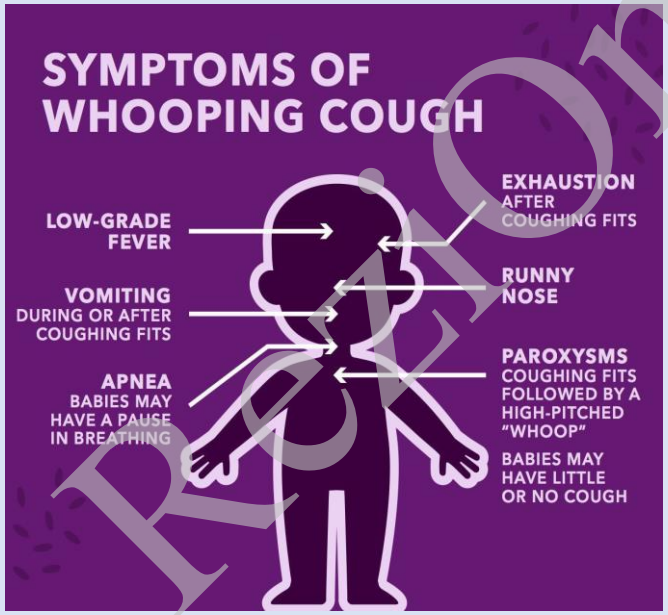
- cultură din tract respirator
- PCR
- HLG → leucocitoză marcată + limfocitoză

TRATAMENT

- suportiv
- macrolide **(ERITROMICINĂ)** → scurtează durata (dacă sunt inițiate precoce+ & ⇩ incidența răspândire infecție + admin. profilaxie postexpunere

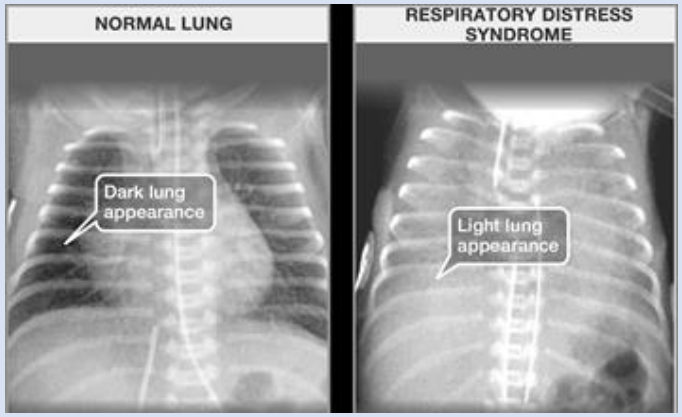
COMPLICAȚII

- pneumonie
- apnee → **SUGARI – SPITALIZARE !!!**


SYMPTOMS OF WHOOPING COUGH
LOW-GRADE FEVER
VOMITING DURING OR AFTER COUGHING FITS
APNEA BABIES MAY HAVE A PAUSE IN BREATHING
EXHAUSTION AFTER COUGHING FITS
RUNNY NOSE
PAROXYSMS COUGHING FITS FOLLOWED BY A HIGH-PITCHED "WHOOP"
BABIES MAY HAVE LITTLE OR NO COUGH

SINDROM DE DETRESĂ RESPIRATORIE A NOU-NĂSCUTULUI

- nou-născuții **PREMATURI** (24-37 săpt. gestaționale & mai ales înainte de 30 săpt.) → **DEFICIENȚĂ DE SURFACTANT** – dat. imaturității pulmonare →→ ⇩ complianță pulmonară + atelectazie + insuf. respiratorie



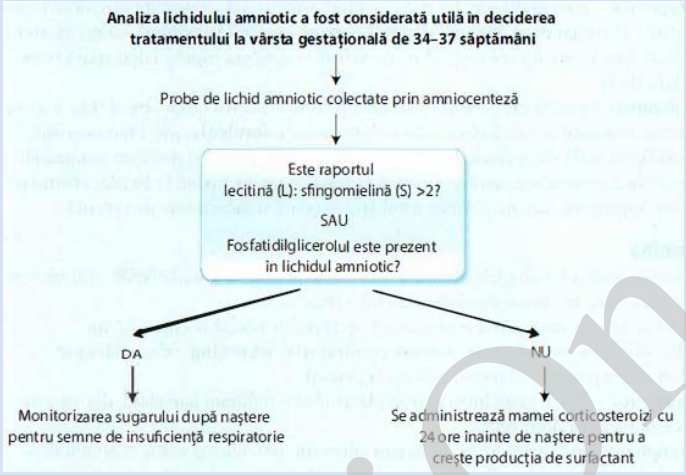
TABLOU CLINIC (primele 2 zile după naștere)

- cianoză
- bătăi aripioare nazale
- geamăt respirator + frecvență respiratorie > 60 respirații/minut
- tiraj intercostal
- raluri + diminuare sonoritate pulmonară

TABLOU PARACLINIC

- gaze sanguine arteriale → ⇧ CO_2 + ⇩ O_2
- analiză lichid amniotic → ghidează trat. 34-37 săpt. gestaționale – prin det. maturitate pulmonară fetală în rap. cu lecitină / sfingomielină în lichidul amniotic

RX TORACIC → atelectazie bilaterală – aspect de **STICLĂ MATĂ** + ⇩ volume pulmonare


Analiza lichidului amniotic a fost considerată utilă în deciderea tratamentului la vârsta gestațională de 34–37 săptămâni
Probe de lichid amniotic colectate prin amniocenteză
Este raportul lecitină (L): sfingomielină (S) >2?
SAU
Fosfatidilglicerolul este prezent în lichidul amniotic?
DA
NU
Monitorizarea sugarului după naștere pentru semne de insuficiență respiratorie
Se administrează mamei corticosteroizi cu 24 ore înainte de naștere pentru a crește producția de surfactant

TRATAMENT

- **BAZA TRAT.** → suplimentare cu O_2 + presiune pozitivă în căi respiratorii + terapie de substituție surfactanți
- mamă → corticosteroizi – înainte de inițierea nașterii = grăbire maturare plămâni fetali
- internare în ter. intensivă neonatală pt observare atentă

COMPLICAȚII

- efuziuni aeriene pulmonare (pneumotorax / pneumomediastin)
- displazie bronho-pulmonară
- risc ⇧ astm în copilărie

SINDROM DE ASPIRAȚIE DE MECONIU / SAM

- **ASPIRAȚIE** de meconiu (trecere materii fecale în sac amniotic) înainte de naștere → obstrucție căi aeriene + pneumonie

TABLOU CLINIC

- lichid amniotic de culoare meconială (obs. în timpul nașterii)
- cianoză
- tiraj intercostal
- distensie toracică
- tahipnee

HEMOCULTURĂ → excludere sepsis

RX TORACIC → atelectazie + zone de hiperinflație / pneumotorax

COMPLICAȚII → HTP + risc ⇧ dezvoltare astm

TRATAMENT

- aspirare – gură & nas (la naștere) + suplimentare O_2
- agravare detresă respiratorie → intubație
- ameliorare fcț. respiratorie → surfactanți
- pneumonie → antibioterapie empirică

Rezion

FIBROZĂ CHISTICĂ / FC

- patologie **AUTOZOMAL RECESIVĂ** → cauză – defect canal pompă de Cl glande exocrine → ductele glandelor exocrine devin blocate, cu secreții vâscoase → afectează ambii plămâni (infecții recurente, sinuzită cronică) & sistem GI (deficiențe enzimatice pancreatice, malabsorbție)
- în general **FATALĂ** – trat. adecvat POATE permite supraviețuirea până în decada 30 / 40 de viață

FACTORI DE RISC → rasa albă

TABLOU CLINIC

CIANOZĂ !!!

- **D**ispnee
- **D**egete hipocratice
- **D**eficit de creștere
- **I**nfecții pulmonare recurente
- **I**leus meconial
- **S**inuzită cronică
- **S**teatoree
- **H**emoptizie
- **T**use
- **V**arice esofagiene
- **P**rolaps rectal

DISH – TV PACKAGES

TABLOU PARACLINIC

- Na seric ⇩
- testul sudorii → ⇧ Na + Cl
- test genetic → mutație în gena reglatoare a conductanței transmembranare a FC (CFTR) – cazuri suspecte / purtătorii genei care au în vedere o sarcină

TRATAMENT

- ⇩ vâscozitate secreții → dezoxiribonuclează (DNaza)
- eliminare secreții → fizioterapie toracică
- suspiciune exacerbare pulmonară / infecții → bronhodilatatoare + AINS + antibiotice
- malabsorbție → suplimentare enzime pancreatice & vitamine A + D + E + K

RezIOn